Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand.

Zur Kasuistik der traumatischen Luxation beider Hüftgelenke.

Auszug aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin
von

Georg Tannert,
approb. Arzt aus Augsburg.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 5. März 1920.

Buchdruckerei Eugen Kranzbühler Gebr. Cnyrim in Worms.

319

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.
Dekan: Prof. Dr. Rubner.
Referenten: Prof. Dr. Hildebrand,
Prof. Dr. Koehler.

Der erste Teil der Arbeit weist auf die ausgesprochene Seltenheit der behandelten Verletzung hin, die darauf beruht, dass die untere Extremität mechanischen Insulten weniger ausgesetzt und andrerseits erheblich widerstandsfähiger ist als die obere. So kommen auf 51 Frakturen der oberen Extremität nach Helferich nur 32 der unteren. Noch mehr verschiebt sich dieses Verhältnis bei den Luxationen, für die Krönlein auf Grund von 400 frischen Fällen 92% für die obere, 5% für die untere Extremität und 2,8% für den Stamm gefunden hat; davon kommen auf die Hüftluxationen nur 2%. Auch in grossen Kliniken sind Hüftluxationen nicht sehr häufige Vorkommnisse – in der Bardeleben'schen Klinik (Charité) wurden in den Jahren 1885–93 nur 10 Fälle behandelt, in der Bruns'schen Klinik in 38 Jahren nur 31 Fälle –; gleichzeitige traumatische Luxationen beider Hüftgelenke sind ausgesuchte Seltenheiten. Noch 1918 gibt Eunicke die Zahl der bekannt gewordenen Fälle mit 36 an. Wenn auch angenommen werden muss, dass in Friedenszeiten alle behandelten Fälle auch den Weg in die Literatur gefunden haben, so ist doch sehr wahrscheinlich, dass im Kriege Doppelluxationen öfters beobachtet worden sind – Verschüttungen stehen als ätiologisches Moment in erster Reihe –, ohne veröffentlicht worden zu sein.

Im zweiten Teil werden, beginnend im Jahre 1829, sämtliche Fälle die Verfasser in der Literatur hatte finden können, 47 an der Zahl, auszugsweise wiedergegeben; sie entstammen der deutschen, österreichischen, englischen, amerikanischen, italienischen, französischen und russischen Fachliteratur. Die letzten beiden Fälle sind im Jahre 1918 veröffentlicht. In einer anschliessenden Tabelle sind die Fälle

unter Angabe des Autors, des Jahres, des Alters und Geschlechts des Patienten und der Art der beiden Luxationen, soweit bekannt, übersichtlich zusammengestellt.

Im dritten Teil werden sie nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet. Wie alle Luxationen, sind auch die doppelseitigen Hüftluxationen besonders dem männlichen Geschlecht im arbeitsfähigen Alter eigentümliche Verletzungen. Von Krönleins 400 Luxationen betrafen 64 das weibliche Geschlecht; bei der Hüftluxation wird von Hamilton das Verhältnis 1:10, von Krönlein 1:7, von Kneer 1:5 angegeben. Die vom Verfasser gefundenen Zahlen decken sich mit denen Hamiltons. Der Grund hierfür ist einmal darin zu sehen, dass der Mann des kräftigen Alters durch den Beruf Unfällen mit solch schwerer Gewalteinwirkung, wie sie für die Verrenkung der Hüfte erforderlich ist, viel mehr ausgesetzt ist als Frauen und Kinder – 66% waren Berufsunfälle –, dann aber auch darin, dass die gleiche Gewalt bei Kindern, bei denen ja auch die Gelenkkapsel elastischer ist, eher zu einer Epiphysentrennung, bei Frauen mit dem schwächer ausgebildeten Schenkelhals und bei älteren Personen, bei denen die Rarefikation der Spongiosa eingesetzt hat, eher zu einer Schenkelhalsfraktur führen wird.

Von den angeführten Fällen gehören 2 dem 1., 6 dem 2., 7 dem 3., 5 dem 4., 9. dem 5., 3 dem 6., 1 dem 7. und 1 dem 8. Lebensjahrzehnt an; es bestätigt sich die Erfahrung, dass die Hüftluxation ihr Maximum im 5. Lebensjahrzehnt hat.

Die Ursachen der Luxation sind gewöhnlich: Auffallen schwerer Lasten (9 mal), besonders Verschüttung durch Erd- oder Steinmassen (16 mal), Ueberfahren- oder Geschleiftwerden (10 mal), Sturz aus grosser Höhe oder mit grosser Gewalt (4 mal) und dergleichen. Der Mechanismus ist nicht immer leicht zu rekonstruieren; doch ist sicher, dass die Verrenkung nur in einer kleinen Minderzahl (6) der Fälle eine direkte war, d. h. auf unmittelbarer Gewalteinwirkung auf das Gelenk beruhte. In den meisten Fällen liegt eine indirekte Luxation vor: Rumpf und Oberschenkel werden in einem die physiologische Belastungsgrenze überschreitenden Grade gegen einander gebeugt oder gestreckt oder die Oberschenkel übertrieben ad- oder abduziert.

Von den 44 Fällen, in denen die Art der Luxation bekannt ist, weisen 21 auf beiden Seiten die gleiche Luxation auf; 14 mal war eine symmetrische Verrenkung nach hinten vorgekommen, darunter 13 mal eine iliaca und 1 mal eine ischiadica; 5 mal lag eine vordere Luxation vor, darunter 4 mal eine obturatoria, 1 mal eine perinealis. Je einmal ist eine beiderseitige Luxatio infracotyloidea und eine centralis zu verzeichnen. Im ganzen sind 59 Luxationen nach hinten – darunter iliaca 46 mal und ischiadica 13 mal – und 25 nach vorne – darunter 3 nach oben und 22 nach unten – festgestellt.

Entsprechend der Schwere des Unfalls war die Doppelluxation häufig, nämlich 19 mal, mit anderen Verletzungen verbunden, darunter 14 mal mit Frakturen.

Von 31 Fällen wird Heilung durch unblutige Reposition berichtet; in einem Fall gelang die Reposition nur einseitig; in 3 Fällen waren die Repositionsversuche vergeblich. Ein Fall wurde auf beiden Seiten, ein anderer nur auf einer blutig reponiert. Ein Patient starb nach der Resektion des rechten Schenkelkopfes, einer an der Infektion einer Armwunde, zwei im Shock.

Der Arbeit ist ein Literaturverzeichnis von 47 Nummern beigefügt.